

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**PENERAPAN PELVIC ROCKING SEBAGAI UPAYA UNTUK
MENGURANGI NYERI PINGGANG TERHADAP NY.S G1P0A0
DI PMB KOMARIAH S.ST LAMPUNG SELATAN**

ANC KUNJUNGAN KE-1

Oleh : Ari Puji Pangestuti
Tanggal pengkajian : Selasa, 18 febuari 2020
Waktu : 16.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. F
Umur	: 33 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	: DSN. Sidodadi Branti Raya	

B. ANAMNESA

1. Alasan kunjungan

ibu datang ke PMB komariah S.ST, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, untuk mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat atau tidak.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan pegel-pegel dan nyeri pada bagian pinggang.

2. Riwayat kehamilan saat ini

a) Riwayat menstruasi

Ibu Mengatakan ia menarche sejak umur 14 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 5-7 hari, Tidak Desminore, darah cair selama ini siklus haid ibu teratur dan saat haid ibu mengganti pembalut 3-4 kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 26 Juni 2019, diperkirakan tafsiran persalinan ibu tanggal 2April 2020, usia kehamilan ibu sekarang 33 Minggu 6 hari.

b) Tanda- tanda kehamilan

Ibu mengatakan Amenorhea, pada awal kehamilan merasakan mual muntah, kemudian ia melakukan tes kehamilan pada tanggal 25 juli 2019 dan hasilnya positif (+) Gerakan fetus dirasakan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 18 minggu.

c) Pemeriksaan Kehamilan

Ibu Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, di periksa Selama Kehamilan Trimester I Ibu melakukan ANC 1x di PMB Komariah S.ST dan, Pada Trimester II ANC 3x di Komariah S.ST dan 1x didokter SPOG. Trimester III ANC di PMB Komariah S.ST.

d) Pengetahuan tentang Tanda bahaya pada kehamilan

Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur,nyeri ulu hati, mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), Perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas.

e) Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Ibu berencana KB suntik 3 bulan.

f) Persiapan Persalinan

Ibu memiliki Stiker P4K, yang di tempel di pintu depan rumah, Ibu berencana melahirkan di Bidan Komariah S,ST dan mengatakan yang akan mendampingi persalinan suami dan ibu mertua pasien, Biaya sudah di rencanakan bersalin dengan BPJS, Transportasi yang digunakan milik sendiri. Pendonor darah saat melahirkan sudah di siapkan.

g) Keluhan yang dirasakan

Ibu Merasa pegel-pegel dan nyeri pada bagian pinggang.

h) Penapisan kehamilan

Ibu tidak memiliki riwayat SC, Perdarahan Pervaginam, Persalinan Kurang Bulan (UK<37 minggu), Ketuban pecah disetasi Mekonium yang Kental, Ketuban Pecah Lama, Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), tidak ikhterus, Anemia berat, Tanda atau gejala Infeksi, Pre eklamsi/hipertensi dalam kehamilan, TFU 40cm/lebih, Gawat janin, Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Presentasi ganda (majemuk), Kehamilan ganda (gamelli), Tali pusat menumbung, Syok, bumil TKI, suami pelayaran, suami atau bumil bertato, HIV/AIDS, PMS, dan anak mahal.

i) Diet atau makanan

Sebelum Hamil:

Pola makan teratur 3x dalam sehari, makanan yang dimakan sehari-hari nasi, sayur, lauk pauk, kadang disertai buah.

Setelah Hamil

Pola makan teratur 4-5x dalam sehari makanan yang dimakan sehari-hari yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, susu, cemilan, dan roti dan teh hangat.

j) Pola Eliminasi

Sebelum Hamil:

BAK 4-5x sehari, Warna kuning jernih.

BAB 1x sehari, dengan konsistensi lembek

Setelah Hamil

BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih

BAB 2x sehari, dengan konsistensi lembek

i) Aktivitas Sehari-hari

Sebelum Hamil:

Ibu tidur siang selama $\pm 1-2$ jam , tidur malam selama $\pm 7-8$ jam, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam seminggu., ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga

Setelah hamil:

Ibu tidak bisa tidur siang, tidur malam selama ± 6 jam, terbiasabangun tengah malam dan sulit tidur kembali Ibu tidak biasa tidur siang, tidur mala selama ± 7 jam, terbiasa bangun tengah malam dan sulit tidur kembali, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan trimester 3 ini, frekuensi 1x dalam seminggu. Ibu melakukan pekerjaan di rumah sebagai ibu rumah tangga.

j) Personal Hygiene

Ibu selalu membersihkan diri dengan air dan sabun, setelah BAK dan BAB.dan mengganti pakaian 2x sehari setelah mandi atau jika terkena keringat

k) Status Imunisasi

Saat ini status TT pada ibu hamil, TT3

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Hamil ini
4. Riwayat kesehatan
 - a) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:
Ibu tidak pernah menderita penyakit Jantung, Hipertensi, DM, Asma, Hepatitis, Anemia berat, PMS dan HIV/AIDS.
 - b) Perilaku kesehatan
Ibu tidak mengkonsumsi alcohol / obat-obat sejenisnya, jamu dan menjaga kebersihan organ genetalia dengan cara mengganti pakaian dalam sehari 2x atau jika diperlukan.
5. Riwayat sosial
Kehamilan ini direncanakan, Ibu Sudah Menikah, menikah 1 kali, lamanya 1 tahun, Susunan keluarga yang tinggal serumah
Tn. M laki-laki (♂) 31tahun, suami dari Ny.M, pendidikan terakhir SMA, Bekerja sebagai Wiraswasta.
Ibu mengatakan tidak memiliki kepercayaan tentang kehamilan persalinan dan nifas.
6. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, dan diabetes

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/90mmHg, N: 80x/menit P: 20x/menit S: 36,8⁰C, TB: 155 cm BB sebelum hamil: 51 Kg , sesudah hamil 61 Kg, Kenaikan bb selama hamil: 10 lila 25 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak rontok, Pada bagian muka Keadaan wajah tidak oedema, mata ibu Konjungtivanya sedikit pucat, seklera putih, Hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, Mulut dan gigi bersih bibir normal gigi tak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan, Kelenjar Thyroid dan getah bening tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

b. Dada

Detak Jantung ibu normal, bunyi lup-dup, Paru-paru normal tidak ada wheezing dan ronchi. Pada bagian payudara ibu terdapat pembesaran, puting susu ibu menonjol, sudah terdapat pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan dan nyeri, terjadi hyperpigmentasi di bagian areola dan mammae.

c. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, kandung kemih ibu kosong.

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin),

Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung kiri). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan sudah tidak dapat digoyangkan (kepala janin) kepala sudah masuk PAP,

Leopold IV Divergen.

Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri.

Frekuensi DJJ: 148x/menit.

Mc Donald : 29cm

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
 : (29-11) x 155 gram
 : 2.790 gram x $\pm 10\%$
 : ± 2790 gram

d. Punggung dan pinggang

Posisi punggung lordosis. Terdapat nyeri pada pinggang, dengan skala 4 yaitu skala sedang,

e. Ekstremitas

Ekstremitas Atas: Tidak terdapat Oedema dan Varises.

Ekstremitas Bawah: Tidak terdapat Oedema dan Varises, Reflek patella (+)

f. Anogenital

Keadaan Vulva dan vagina ibu bersih, Tidak ada Pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran dan nyeri kelenjar bartholini.

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium, Golongan darah Ibu B, HB: 12.4gr, HIV Non Reaktif, HBsAg non Reaktif, dan Syphilis Non Reaktif (-)

Pemeriksaan Protein Urine Negatif, Glukosa Urine negative

ANALISA (A)

Diagnosa ibu : Ny.S 33 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 Minggu 6 hari

Janin: Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala,

Masalah : Nyeri pada bagian pinggang dengan skala sedang.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dengan hasil pemeriksaan TD:110/90 N : 81x/menit P: 20x/menit S: 36,8⁰C , DJJ: 148x/menit

Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang.

Ibu melakukan sesuai anjuran.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan, gerakan janin tidak terasa, kejang dll.

Ibu dapat mengulangi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

1. Menjelaskan perubahan fisiologis pada ibu hamil.

Ibu dapat memahami perubahan yang terjadi pada saat hamil

5. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dari *pelvic rocking* untuk mengurangi nyeri pinggang

Ibu mengerti tentang manfaat pelvic rocking

6. Mengajarkan gerakan-gerakan *Pelvic Rocking* untuk mengurangi keluhan nyeri pada pinggang

Ibu mengerti dan akan mempraktekkan gerakan –gerakan Pelvic Rocking

7. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu dapat melakukan gerakan *pelvic rocking* ini dirumah seminggu dilakukan 3-4 kali selama 10-20 menit

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang cara melakukan pelvic rocking

8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau jika terdapat keluhan.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

Kunjungan Ke-2

Anamnesa oleh : Ari Puji Pangestuti

Hari/Tanggal : Senin ,24 febuari 2020

SUBJEKTIF (S)

Anamnesa

Alasan kunjungan :

1. Ibu mengatakan jika telah melakukan gerakan *pelvic rocking* 2 kali setelah ibu melakukan kunjungan pertama
2. Ibu mengatakan nyeri pinggangnya berkurang
3. Ibu mengatakan telah meminum vitamin yang diberikan.

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran *compos mentis*, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80mmHg, N: 79x/menit P: 22x/menit S: 36,6⁰C, TB: 155 cm BB sebelum hamil: 51 Kg , sesudah hamil 61 Kg, lila 25 cm.

Pemeriksaan fisik

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin),

Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan (kepala janin) kepala sudah masuk PAP,

Leopold IV Divergen.

Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri.

Frekuensi DJJ: 144x/menit.

Mc.Donald : 29cm

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
 : (29-11) x 155 gram
 : 2.790 gram x $\pm 10\%$
 : ± 2790 gram

Punggung dan pinggang

Posisi punggung lordosis. Terdapat nyeri pada pinggang, dengan skala 2 yaitu skala ringan.

ANALISA (A)

Diagnosa ibu : Ny.S 33 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 Minggu 5 hari

Janin: Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

Masalah : Nyeri pada bagian pinggang dengan skala ringan.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, TD: 110/80mmHg, N: 79x/menit P: 22x/menit S: 36,6⁰C,
Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.
2. Mengevaluasi nyeri pinggang ibu apakah berkurang setelah dilakukan *pelvic rocking*
Ibu mengatakan nyeri pada pinggang nya berkurang setelah melakukan gerakan pelvic rocking
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap melakukan gerakan-gerakan *pelvic rocking* agar nyeri pinggang nya mudah teratasi
Ibu mengatakan akan melakukan gerakan pelvic rocking
2. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, jika ada keluhan segera datang ke PMB.
Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

Kunjungan Ke-3

Anamnesa oleh : Ari Puji Pangestuti

Hari/Tanggal : Rabu, 5 Maret 2020

SUBJEKTIF (S)

Anamnesa

Alasan kunjungan :

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada pinggangnya
2. Ibu mengatakan telah meminum vitamin yang diberikan.

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80mmHg, N: 83x/menit P: 22x/menit S: 36,8⁰C, TB: 155 cm BB sebelum hamil: 51 Kg , sesudah hamil 61 Kg, lila 25 cm.

Pemeriksaan fisik

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin),

Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan (kepala janin) kepala sudah masuk PAP,

Leopold IV Divergen.

Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri.

Frekuensi DJJ: 144x/menit.

Mc. Donald : 29cm

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
 : (29-11) x 155 gram
 : 2.790 gram x ±10%

: ± 2790 gram

Punggung dan pinggang

Posisi punggung lordosis, Tidak terdapat nyeri pinggang.

ANALISA (A)

Diagnosa ibu : Ny. S 33 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 Minggu

Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, TD: 110/80mmHg, N: 83x/menit P: 22x/menit S: 36,8⁰C,
Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan gerakan *pelvic rocking* karena gerakan-gerakan *pelvic rocking* karna gerakan *pelvic rocking* juga membantu ibu untuk bersantai.
Ibu mengerti dan akan tetap melakukan gerakan pelvic rocking
3. Menganjurkan ibu untuk persiapan persalinaan seperti biaya persalinaan dan pakaian ibu dan bayi yang bersih dan kering
Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinaan seperti ketuban yang pecah, keluar darah, adanya kontraksi, terasa nyeri diselangkangan, sakit pada panggul dan tulang belakang dan jika terdapat tanda-tanda diatas ibu bisa langsung datang.
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinaan.
5. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, jika ada keluhan segera datang ke PMB.
Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.